

Viele Heime sind mit psychisch kranken Bewohnerinnen und Bewohnern überfordert

## Herausforderung Depression

Psychische Krankheiten sind für Heime und Institutionen eine Herausforderung. Oft erschweren Scham und Stigmata die angemessene Behandlung. Dabei steigt gerade im Alter das Suizidrisiko. Nun sollen Versorgungslücken angegangen werden.

Von Daniel Vonlanthen

Der damalige Thurgauer Ständerat Philipp Stähelin (CVP) hatte erkannt, dass Handlungsbedarf besteht. Mit seinem Vorstoss «Zukunft der Psychiatrie» forderte er 2010 den Bundesrat auf, einen Bericht zu verfassen, in welche Richtung die psychiatrische Versorgung in unserem Land künftig gehen soll. Geprüft werden sollen namentlich der Ausbau ambulanter, aufsuchender Angebote und eine verbesserte Triage. Gleichzeitig möge man die überlasteten und kostenträchtigen stationären Kapazitäten tendenziell reduzieren: «Wege hierzu bieten ein intensives Case Management und poststationäre Übergangsbehandlungen.» Dies allerdings bedürfe vermehrter Ambulatorien und Tageskliniken sowie sozialpsychiatrischer Angebote.

Sechs Jahre später lag im vergangenen Jahr ein umfassender Bericht vor. Er zeigt, dass der Parlamentarier mit seiner Anregung ein grundsätzliches Problem angetippt hatte: «Die Bevölkerung ist nach wie vor über Symptome, Krankheitsverläufe und Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Krankheiten nicht gut informiert.» Dabei sind psychische Erkrankungen häufig therapierbar.

Am verbreitetsten sind Depressionen. Sie verursachen unter den psychischen Krankheiten die höchste Pfl egetagerate. 40 Prozent der wegen psychischer Probleme behandelten Perso-

nen nehmen täglich Antidepressiva ein. Gesamthaft schätzt man die volkswirtschaftliche Kosten psychischer Erkrankungen auf elf Millionen Franken. Psychische Krankheiten führen zu Absenzen am Arbeitsplatz, zu Frühpensionierungen, und sie sind in der Schweiz die häufigste Ursache für Invalidität.

### Viele Erkrankungen bleiben unbehandelt

Dennoch bleiben in unserem Land drei Viertel der psychischen Störungen unbehandelt. Der Bericht des Bundesrats benennt Gründe: «Scham und Stigmatisierung, fehlende Krankheitseinsicht, Wartefristen und Zugangshürden aufgrund der Finanzierungsmodalitäten sind Faktoren, die eine Inanspruchnahme von Hilfe und Therapieangeboten verhindern.»

Tatsächlich versuchen Menschen mit einer Depression oft unter gewaltiger Anstrengung gegenüber der Umgebung «Normalität» aufrechtzuerhalten. Angst und Scham lassen nicht zu, dass sie Hilfe suchen. Das Gift des Schimpfworts «Scheininvalidität» ist tief in die Venen unserer Gesellschaft gedrungen.

Andererseits gibt es auch Behandlungslücken und spezifische Mängel, insbesondere bei Angeboten der Grundversicherung und in ländlichen Gebieten, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in der Erwachsenen- und Alterspsychiatrie. In der Alterspsychiatrie ergeben sich zudem Probleme wegen einer

mangelnden Vernetzung der involvierten Akteure sowie eine oft inadäquate gerontopsychiatrische Versorgung in Alters- und Pflegeheimen.

Christian Kämpf, Chefarzt der Klinik für Alters- und Neuropsychiatrie des Psychiatriezentrums Münsingen (PZM), kennt die Problematik aus nächster Nähe. In den Heimen und Institutionen herrsche «Mangel an diplomiertem Fachpersonal». Die Institutionen der Langzeitpflege seien zunehmendem

**Scham und Angst lassen nicht zu, dass Menschen mit einer Depression Hilfe suchen.**

>>



Eine Verstimmung? Ein ganz natürlicher Alterungsprozess? Oder eine depressive Erkrankung, die behandelt werden muss? Im Pflegealltag werden psychische Erkrankungen oft nicht erkannt oder falsch eingeschätzt.

Spardruck ausgesetzt, den auch das Personal zu spüren bekommt. Die Fälle bei Kriseninterventionen, mit denen die Alterspsychiatrie sich am PZM konfrontiert sieht, seien «zunehmend schwierig und komplex». Das habe auch damit zu tun, dass die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeeinrichtungen heute im Vergleich zu früher «deutlich kränker sind, wenn sie ins Heim eintreten».

#### Oft schwierige und komplexe Fälle

Ein gutes Drittel der Patientinnen und Patienten, die im PZM stationär behandelt werden, leben in Heimen und Institutionen. Meistens wird eine Depression aufgrund von Überforderungssituationen diagnostiziert. Nicht alle Depressionen lassen sich medikamentös wirkungsvoll behandeln. Als besonders schwierig und komplex bezeichnet Kämpf jene Fälle, bei denen Suchtprobleme, Persönlichkeitsstörungen oder organische Probleme dazukommen.

Gelegentlich können Patientinnen und Patienten nach einer Krisenintervention nicht mehr an ihren früheren Heimplatz zurückkehren und müssen einer anderen Institution zugewiesen werden. «Die Suche nach geeigneten Pflegeplätzen für psychiatrisch sehr aufwendige Bewohner ist momentan allerdings eher schwierig», sagt Kämpf. Während im Bereich Demenz in den letzten Jahren die Fachkompetenz in Heimen deutlich ausgebaut werden konnte, bestehe bei anderen psychiatrischen Krankheitsbildern wie Depression, Psy-

chose, Persönlichkeitsstörung und bei Abhängigkeitserkrankungen noch Schulungsbedarf. Depressionen würden, insbesondere bei atypischen Verläufen, oft übersehen oder als natürlicher Alterungsprozess verkannt, sagt Kämpf – und warnt: «Depression ist eine Krankheit, die auch im Alter behandelt werden muss.»

Immerhin erkennt er bei seinen Heimbesuchen auch Fortschritte: «Suizidprävention hat heute in der Ausbildung und im Pflegealltag einen hohen Stellenwert.» Die Zahl der Suizide sei erfreulicherweise rückläufig, auch wenn Suizidversuche in Heimen immer wieder vorkämen. Die öffentliche Diskussion

um Sterbebegleitung habe die Arbeit der Suizidprävention nicht einfacher gemacht, sagt Kämpf. «Nur selten sind Sterbewünsche nüchtern bilanziert. Oft stecken psychiatrische Erkrankungen dahinter.» Auch das Leid, das im Umfeld der Betroffenen ausgelöst wird, dürfe man nicht vernachlässigen.

Die Krankheit Depression ist zwar weiterhin mit Scham und Stigmatisierung behaftet. Es

gibt aber Kräfte, die dem entgegenwirken. Das landesweite Netzwerk «Psychische Gesundheit» ermöglicht seit 2011 den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen diversen Fachleuten, Organisationen und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG). Darin integriert ist auch das Berner «Bündnis gegen Depression». Ziel des Vereins ist eine «verbesserte Früherkennung und Behandelbarkeit der Krankheit sowie Senkung der Suizidrate im Kanton Bern, basierend auf dem Konzept des

---

**Bei atypischen Verläufen werden Depressionen oft übersehen oder verkannt.**

---



Foto: RDB

Nürnberger Bündnisses gegen Depression.» Zentrale Anliegen: eine optimierte Versorgungssituation und eine Verringerung des Leidens von Betroffenen und ihren Angehörigen. Diese Arbeit sei dringend nötig, sagt Geschäftsleiter Philipp Meier, «weil viele Leute mit Depression nicht zu einer angemessenen Behandlung kommen». Meier ist Projektassistent am Psychiatriezentrum Münsingen. Nach seiner Einschätzung leiden etwa fünf Prozent der Bevölkerung an einer behandlungsbedürftigen Depression. Die Krankheit endet nicht selten tödlich – durch Suizid.

In den Alterszentren der Stadt Zürich weiss man um die Gefährlichkeit der Krankheit. Das Pflegepersonal ist so geschult, dass bei Anzeichen für eine Depression die Alarmglocken schrillen. Innerhalb der 24 städtischen Alterszentren gibt es eine speziell geschulte «fliegende Equipe», die bei Bedarf den geriatrischen Konsiliardienst des Stadtsitals Waid beziehungsweise einen Psychiater oder eine Psychiaterin anbietet. «Stimmungsschwankungen unserer Bewohnerinnen und Bewohner werden meist früh erkannt», sagt Thomas Ehret von der Gesundheitsdirektion der Stadt Zürich. Doch man müsse aufpassen: «Eine Depression kann der Anfang einer Demenz sein.» Erkennung und die Unterscheidung von Depression und Demenz seien wichtige Aspekte bei der Schulung des Pflegepersonals in Theorie und Praxis.

Auch das Alters- und Pflegeheim Kühlewil in der Stadt Bern hat langjährige Erfahrung im Umgang mit psychischen Erkrankun-

gen. Es führt zwar eine spezielle Wohngruppe für Menschen mit Demenz. In den übrigen Wohngruppen aber legt die Institution Wert auf integrative Durchmischung. Der stellvertretende Heimleiter Urs Stoll erklärt: «Menschen mit verschiedenen Krankheitsbildern leben hier zusammen.» Der Leiter Pflege und Betreuung räumt allerdings ein, dass bei der Gruppeneinteilung Optimierungspotenzial bestehe. Die Pflegeinstitution hat eine Gesamtanierung der Gebäude gestartet. Im Zuge der Umbauten sind neue Räume für Kleingruppen geplant. «So können wir den pflegerischen und therapeutischen Bedürfnissen noch besser gerecht werden.» Ziel ist selbstbestimmtes Wohnen mit «so viel Unterstützung, wie sinnvoll und erwünscht ist». Bei Bedarf zieht das Pflegepersonal die konsiliarische Fachärztin des Hauses bei.

### Gerontopsychiatrie als Teil der Ausbildung

Im Bildungsplan der Pflegefachleute hat die psychische Gesundheit einen hohen Stellenwert. In diesem Jahr haben die ersten Fachleute Langzeitpflege und Betreuung den neuen Berufslehrgang abgeschlossen. Sie verfügen gemäss der nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Oda Santé über vertieftes Wissen und Können bezüglich Pflege und Betreuung von Menschen auf geriatrischen, gerontopsychiatrischen und palliativen Stationen. Das Berner Bildungszentrum Pflege bietet für bereits ausgebildete Pflegefachpersonen den Nachdiplomkurs «Psychiatrische Pflege und Betreuung» an. Eva Tola ist Leiterin des Nachdiplomkurses. «Es gibt einen enormen Ausbildungsbedarf im Langzeitbereich», sagt die Dozentin und Pflegefachfrau MSc. «Einerseits ist die Sensibilität gegenüber der psychischen Gesundheit im Alter gestiegen, andererseits übernimmt der Langzeitpflegebereich auch immer mehr Verantwortung bei der Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.» Dies sei unter anderem eine Folge von Sparmassnahmen in der Psychiatrie, die der Kanton Bern verordnete. Es mussten Abteilungen geschlossen, Patientinnen und Patienten in Alters- und Pflegeheime verschoben werden.

Tola engagiert sich auch im Vorstand des Berner Vereins Ex-In (kurz für Experienced Involvement – Einbezug Erfahrener). Der Verein setzt sich für den Beizug von Expertinnen und Experten, die selber psychisch krank und in Behandlung waren, beim Genesungsprozess und bei der Behandlung Betroffener ein. Zudem sollen diese sogenannten Peers vermehrt auch in der

Ausbildung und Antistigma-Arbeit eingesetzt werden. Tola holt diese Experten für den Nachdiplomkurs als Dozentinnen und als Unterrichtsbegleiter.

Der Bedarf an Pflegepersonal ist enorm: Bis ins Jahr 2030 werden laut den Prognosen des Gesundheitsobservatoriums Obsan 244'000 Fachkräfte im Bereich Pflege und Betreuung benötigt. Am stärksten wird die Zunahme mit

28'000 Fachpersonen in den Pflegeheimen (+ 44 Prozent) und mit 19'000 zusätzlichen Fachpersonen bei den Spitex-Organisationen (+ 57 Prozent) ausfallen. Zudem wird es künftig mehr chronisch- und mehrfachkranke Menschen geben. Im Rahmen der Fachkräfteinitiative hat der Bund das Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020» lanciert. Statt Spezialisierungen sind künftig Allrounder mit fundierten vielseitigen Berufskennnissen gefragt. ●

---

### Die Unterscheidung von Depression und Demenz ist ein wichtiger Aspekt der Schulung.

---